



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-
TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO EN CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ,
2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Nelva María Franco Moreira CI: 1722767520

Jenny Isabel Gómez González CI: 0150271898

DIRECTOR:

Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas CI: 0300929882

ASESOR:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez CI: 0103417358

CUENCA – ECUADOR

2018

RESUMEN

Antecedentes: El Trastorno de Estrés Post-Traumáticos sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático, caracterizándose con la re experimentación del trauma, hipervigilancia y evitación de estímulos que permiten recordar el suceso.

Objetivo: Determinar los Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-Traumático del terremoto en Canoa, Provincia de Manabí, 2017.

Metodología: Es un Estudio Cuantitativo Analítico de Corte Transversal realizado en Canoa a las víctimas del Terremoto, con una muestra de 300 personas de 15 a 49 años, mediante la Escala de Trauma de Davidson se pudo identificar el TEPT. En el análisis se utilizó el software SPSS presentándose mediante frecuencias y gráficos y se obtuvo la media. Para la asociación entre TEPT y variables utilizamos el Chi-cuadro y el Odds Ratio (OR).

Resultados: En la muestra de 300 personas el 56% (n=168) presentó TEPT. Según la gravedad de los síntomas, el grado leve prevalece en ambos sexos con un 25,0% (n=43) en las mujeres y 31.3% (n=40) en los hombres. Las variables que presentaron asociación al TEPT y se mostraron como factores de riesgo al obtener el OR son: Sexo, siendo las mujeres 3.03 veces más susceptible (OR= 3.03; IC 95% 1.88- 4.87; p=0.000) Así también el tener familiares fallecidos con 2.42 veces más riesgo (OR=2.42; IC 95%= 1.29-4.53; p= 0.005).

Conclusión: Las variables que mayor correlación presentan con el TEPT son el sexo y familiares fallecidos.

Palabras claves: TRASTORNO DE ESTRES POST-TRAUMATICO, TERREMOTO, FACTORES ASOCIADOS.

ABSTRACT

Background: Post-Traumatic Stress Disorder occurs as a consequence of exposure to a traumatic event, characterized by re-experimentation of trauma, hypervigilance and avoidance of stimuli that allow recall of the event.

Objective: To determine the factors associated with posttraumatic stress disorder in Canoa, Province of Manabí, 2017.

Methods: It is a Quantitative Analytical Cross-Cutting Study conducted in Canoa to the victims of the Earthquake, with a sample of 300 people aged 15 to 49 years, through the Davidson Trauma Scale the PTSD could be identified. In the analysis the SPSS software was used by means of frequencies and graphs and the mean was obtained. For the association between PTSD and variables we used Chi-square and Odds Ratio (OR).

Results: In the sample of 300 people, 56% ($n = 168$) presented PTSD. According to the severity of the symptoms, the mild degree prevails in both sexes with 25.0% ($n = 43$) in women and 31.3% ($n = 40$) in men. The variables that showed association with PTSD and were shown as risk factors when obtaining the OR are: Sex, with women being 3.03 times more susceptible ($OR = 3.03$, 95% CI 1.88- 4.87, $p = 0.000$) died with 2.42 times more risk ($OR = 2.42$, 95% CI = 1.29- 4.53, $p = 0.005$).

Conclusion: The variables that most correlate with PTSD are the sex and deceased relatives.

Keywords: POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, EARTHQUAKE, ASSOCIATED FACTORS.

CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Trastorno De Estrés Postraumático	16
2.2 Epidemiología	17
2.3 Factores Asociados	17
2.4 Relación Terremoto- Trastorno de Estrés Postraumático	19
2.5 Respuesta Psicológica al desastre	20
2.6 Meses después del terremoto.....	20
2.7 Impacto en la Sociedad	20
CAPÍTULO III	21
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo general.....	21
3.2 Objetivos específicos	21
CAPÍTULO IV	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1 Tipo de estudio	22
4.2 Área de estudio.....	22
4.3 Universo.....	22
4.4 Muestra	22
4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	23
4.6 VARIABLES	23
4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	26
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPÍTULO V	28



5. RESULTADOS	28
CAPÍTULO VI.....	43
6. DISCUSIÓN.....	43
CAPÍTULO VII.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	52

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Nelva María Franco Moreira, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO EN CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ, 2017.”** de conformidad con al Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad con lo expuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de enero del 2018



.....
Nelva María Franco Moreira
CI: 1722767520

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Nelva María Franco Moreira, autora del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO EN CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ, 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 22 de enero del 2018



.....
Nelva María Franco Moreira

CI: 1722767520

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Jenny Isabel Gómez González, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO EN CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ, 2017.”** de conformidad con al Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad con lo expuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de enero del 2018



.....
Jenny Isabel Gómez González

CI: 0150271898

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Jenny Isabel Gómez González, autora del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO EN CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ, 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 22 de enero del 2018



.....
Jenny Isabel Gómez González

CI: 0150271898

AGRADECIMIENTO

“Lo escrito sin esfuerzo es generalmente leído sin placer”

Samuel Johnson.

Agradezco a Dios por bendecirme, ser mi fortaleza en momentos de debilidad y permitirme dedicar mi vida al cuidado de la salud humana.

A mi director de tesis Doctor Luis Altamirano por su esfuerzo y dedicación, quien con sus valiosos conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha hecho posible la culminación de ésta investigación.

Gracias a las autoridades de la Parroquia de Canoa por permitir la realización de éste proyecto, especialmente al Sr. Juan Quinteros presidente de la junta Parroquial por su amabilidad y apoyo brindado y a toda la población de Canoa por su colaboración.

Agradezco a mi madre Charito Moreira por ser el pilar fundamental en mi vida, por enseñarme a no desfallecer ni rendirme ante nada, a mi padre por Carlos Franco por su sustento incondicional y por creer que puedo lograr grandes cosas, a mi prima Sara Peñafiel por ser mi soporte, apoyándome a seguir adelante y poder cumplir mis metas.

Y por último a mi amiga Isabel Gómez quien ha sido como una hermana, estando siempre en las buenas y en las malas demostrando que todo es posible con esfuerzo y dedicación.

Nelva María Franco Moreira

AGRADECIMIENTO

“El secreto de la felicidad es la reflexión y la gratitud”.

Anónimo.

Este trabajo de investigación pudo ser elaborado gracias a la paciencia, apoyo y colaboración de muchas personas.

Doctor Luis Altamirano que fue un pilar fundamental en la elaboración de éste proyecto de investigación, quien fue muchas de las veces la persona que nos dio una palabra de aliento y ánimo para seguir adelante, su calidad de persona se manifestó en una disposición permanente para escuchar y solucionar problemas.

Este proyecto fue realizado en otra ciudad por lo que tuvimos que viajar a Canoa para su elaboración, conociendo así al Sr. Juan Quinteros presidente de la junta Parroquial de Canoa quien con buena voluntad nos pudo apoyar desde el primer momento, y desde luego agradezco a la población de Canoa que nos colaboraron con mucha amabilidad.

Agradezco a mi padre, Rafael Gómez a mi madre Lilia González que son las personas más importantes en mi vida y los que me apoyaron en cada decisión que tomaba, nunca me dejaron sola y supieron guiarme por el camino correcto, adquirí valores que ahora definen mi vida y todo gracias a ustedes. Mi Hermana, Esther es mi motivación y mi consejera, es la persona que me ayuda a tomar todas las decisiones y con quien puedo compartir todas las cosas, por lo que solo puedo decir, muchas gracias.

La amistad es uno de los grandes tesoros que se valora en la vida y tuve la oportunidad de realizar la tesis con mi buena Amiga Nelva Franco quien en cada momento me apoyó y me brindó una palabra de aliento en los momentos difíciles, me daba ánimos y no dejó que decaiga por lo que siempre tendrá mi gratitud.

Jenny Isabel Gómez González

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi fortaleza, mi inspiración y motivación para cumplir mis metas, siendo la amiga y compañera que nunca me ha dejado sola, y que a pesar de las dificultades siempre tuvo gran confianza en mí y sobre todo en lo que podía hacer. Gracias a ella he podido llegar hasta donde estoy, agradezco siempre a Dios por haberme dado a la mejor mamá del mundo. Te amo madre.

Nelva María Franco Moreira

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre ya que es una de las personas más importantes en mi vida, supo guiarme y aconsejarme en todo momento sin importar nuestras diferencias de opiniones y gracias a él he llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre ya que con su amor incondicional a pesar de la distancia y sus palabras de aliento pude seguir adelante sin decaer.

A mi hermana, porque es la persona más maravillosa que conozco y a pesar de los pocos años de diferencia sabe cómo y cuándo aconsejarme, por eso además de mi hermana eres mi mejor amiga.

Jenny Isabel Gómez González

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud un desastre es "una situación de ruptura del funcionamiento normal de un sistema o comunidad, cuyos efectos en las personas, así como las pérdidas y daños materiales o ambientales, sobrepasan la capacidad de esa sociedad o comunidad para responder y recuperarse de la situación"(1). El Ecuador presenta una serie de "vulnerabilidades" al estar ubicado en una zona de alto riesgo sísmico advierten los técnicos del Instituto Geofísico de la Politécnica Nacional (IGPN).(2)

Un evento natural es una situación trágica para las personas, produciendo en la mayoría de los casos daño físico y psicológico. El Trastorno de Estrés Postraumático es la principal patología que afecta a la persona, manifestándose de diferentes maneras.

La magnitud del evento natural y el miedo experimentado por la persona puede determinar el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y aún más cuando el desastre causa pérdidas humanas o materiales.

La población que es afectada por el TEPT tiende a no desenvolverse con normalidad en su vida, afectando a toda la población debido a que se produce un bajo rendimiento en sus actividades diarias.

Los ecuatorianos deberíamos prepararnos mejor para enfrentar cualquier catástrofe, como es un terremoto para impedir pérdidas tanto humanas como materiales y así evitar futuras patologías especialmente psicológicas.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para muchas personas un evento natural implica una situación trágica en donde se pierden vidas de seres queridos, el hogar, los bienes, la salud o el empleo. Las condiciones sociales, políticas, culturales y económicas del continente americano conjugado a su compleja composición geográfica dan lugar al desarrollo de distintos tipos de eventos naturales de acuerdo a la región geográfica.(3)

En éste evento con seguridad se han desencadenado consecuencias directas e indirectas en la salud física y psicológica tanto a corto como a mediano y largo plazo. Los síntomas relacionados con éste tipo de eventos deben comprenderse como una respuesta adaptativa exacerbada del organismo frente a las contingencias del entorno. (4)

El TEPT es la principal patología que se presenta en la población general después de una catástrofe(5). Según Gaborit (2001), los terremotos tienen como característica la dificultad de su predicción, generando un fuerte sentimiento de indefensión, ansiedad e incertidumbre cognitiva. A su vez, las constantes réplicas crean las condiciones para la re experimentación del trauma inicial. (6)

Por diversos motivos, en la actualidad aún son muchas las comunidades del continente que no están adecuadamente preparadas para hacer frente a un evento natural, y por consiguiente se ven afectadas por los diversos efectos del mismo, ya que no pueden responder de una manera rápida y eficaz.(3)

Un plan de apoyo psicosocial a comunidades afectadas por catástrofes resulta urgente, dada la gravedad de la situación.

En base a lo expuesto se ha emitido la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post Traumático en personas de 15 a 49 años víctimas del terremoto del 16 de abril del 2016 en la Parroquia de Canoa, Cantón San Vicente, Provincia de Manabí?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Ésta investigación es realizada con el fin de identificar la Frecuencia y Factores Asociados del Trastorno de Estrés Post Traumático en las personas afectadas por el terremoto, ya que en la actualidad esto se ha convertido en un problema no solo de las personas afectadas sino de todos los ecuatorianos.

Un desastre como el terremoto que sacudió parte de Ecuador el pasado 16 de abril del 2016 deja en muchos afectados un impacto psicológico que se manifiesta de diferente manera.

Este evento natural es uno de los más difíciles que ha enfrentado el país, no sólo por ver las imágenes o las noticias, si no por vivir en carne propia la situación debido a la incomunicación con nuestros familiares y por la incertidumbre de saber si están vivos o muertos.

Han pasado 13 meses desde el trágico evento y podemos observar que aún quedan secuelas, físicas como psicológicas por lo que es necesario que ésta población sea investigada para conocer la Frecuencia y Factores Asociados del Trastorno de Estrés Post-traumático, que permitan fijar programas de salud mental. La salud mental es uno de los aspectos más importantes en el proceso de atención en una intervención sanitaria a las poblaciones afectadas por un desastre.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

En los últimos años el Trastorno por Estrés Post-traumático se ha convertido en un problema de salud pública por su alta prevalencia así como por tener un alto impacto personal, social, generar incapacidad y altos costos en salud.

2.1 Trastorno De Estrés Postraumático

El Trastorno de Estrés Post-Traumático es el desarrollo característico de síntomas que duran más de 1 mes, junto con una dificultad para funcionar después de la exposición a una experiencia que constituyó una amenaza para la vida.(7)

Manifestaciones Clínicas

- Intrusión: recuerdos inesperados del trauma que pueden incluir pesadillas o reacciones físicas, taquicardia, hipertensión arterial, gastritis y colitis.
- Evitación: evitar a personas, lugares, pensamientos o actividades que hagan recordar el trauma; esto puede involucrar el sentirse paralizado y

sin emociones, aislarse de familiares, amigos, auto medicarse, abuso de alcohol o drogas.

- Hiperexcitación: sentirse “en guardia” o irritable, insomnio, dificultades para concentrarse, sobresaltarse y arranques de ira repentinos. (7)

2.2 Epidemiología

Existe evidencia de una mayor probabilidad de desarrollar Trastorno de Estrés Post-Traumático cuando la magnitud del desastre natural es mayor y causa pérdidas humanas o materiales.(8)

Estudios realizados en los últimos 30 años estiman que entre el 30 y 50% de la población general expuesta a un desastre natural sufre alguna perturbación psicológica en los meses siguientes al evento. (9)

En EE.UU se han encontrado cifras de prevalencia de exposición a situaciones traumáticas que van entre un 39,1% y un 60% a lo largo de la vida(10). En Chile el TEPT tienen una prevalencia que fluctúa entre 5 y 23%.(5)

En Taiwán la prevalencia de TEPT fue de 8,3% a los seis meses, 9,7% a los dos años y de 4,2% a los tres años del terremoto de 1999. (11)

Tres años después del terremoto de Turquía de 1999, la prevalencia de TEPT era del 59%; 18 meses después del terremoto de Cashemira de 2005, la prevalencia fue de 64,8%.(12)

2.3 Factores Asociados

- Edad: El nivel de desarrollo del niño influye en el riesgo de exposición, percepción, comprensión, la calidad de la respuesta, los estilos de adaptación y manejo al TEPT. En la adolescencia se puede experimentar el uso de drogas facilitando la exposición a situaciones de riesgo. (13)
- Sexo: En el artículo The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes:a systematic review and meta-analysis de la revista BMC Psychiatry menciona que, la incidencia de TEPT en las mujeres fue de 34,82% y en varones fue de 22,57%. Las mujeres son más

vulnerables al Estrés Post-Traumático que los varones, se puede atribuir al orden biológico, factores del contexto social y de problemáticas de género que se reproducen y se profundizan en situaciones críticas.(14,15)

- Estado civil: En un estudio realizado en las víctimas del terremoto y tsunami de Chile (27-F) se identificaron casos de TEPT, en los solteros se encontró un 13.2%, unión libre 33.3%, casados 25.9%, separados 28.6% y divorciados 37.5%. (16)
- Discapacidad: La condición de discapacidad causa múltiples cambios en la persona y sus familiares, los cuales se relacionan con la condición de dependencia asociada a una limitación física o mental. Es muy común que estas personas tengan ansiedad y depresión. En este sentido, tener antecedentes de un trauma puede incrementar el riesgo de padecer este trastorno después de un acontecimiento traumático reciente.(17)
- Ocupación: Dado que la variable se encuentra asociada con la ansiedad laboral aumentando el estrés un 4,68%, lo cual puede modificar el efecto con la asociación de los cambios ocurridos con ocasión del sismo.(18)
- Nivel de instrucción: En el artículo The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes a systematic review and meta-analysis de la revista BMC Psychiatry menciona que, la incidencia de TEPT en los sobrevivientes después del terremoto con nivel educativo primario fue de 31.56% y del nivel educativo superior fue de 19.76%.(15)
- Vivienda: La incidencia de TEPT entre los sobrevivientes que tenían sus casas dañadas fue de 38,49% siendo mayor que la de los sobrevivientes con sus casas no dañadas 23,97% (15). En otro estudio revela que la destrucción de las casas representó el estresor que hacía que las personas tuvieran 5 veces más riesgo de desarrollar TEPT, esto puede explicar la alta prevalencia del trastorno a los 9 meses después.(19)
- Familia: El rol de la familia en la adversidad, es importante destacar que la promoción de la resiliencia recae fundamentalmente sobre la familia, ya que es el principal ámbito de vinculación afectiva y de formación del estilo relacional de fortaleza o debilidad ante los eventos traumáticos.(14)

- Idioma: El artículo Posttraumatic stress and symptom improvement in Norwegian tourists exposed to the 2004 tsunami – a longitudinal study publicado en la revista BMC psychiatry menciona que, entre el 20-30% de los turistas noruegos desarrollaron síntomas de Estrés Post-Traumático después del tsunami del 2004. La exposición, el miedo peritraumático, neuroticismo y niveles bajos de apoyo social fueron los predictores más fuertes de estrés postraumático a los 6 meses posteriores al desastre. (20)
- Tiempo de exposición: En el artículo científico Estrés postraumático en población infantojuvenil post 27F publicado en la Revista Chilena de pediatría se demostró mayor prevalencia de TEPT con 39.70% en las personas que se quedaron atrapadas y un 26.20% en las personas que no alcanzaron a ubicarse en un lugar seguro.(21)
- Contacto con familiares y personas fallecidas: en el artículo Post-traumatic stress disorder in young population after the natural disaster on February 27, 2010 menciona que, las personas que estuvieron en contacto con un difunto desarrollaron 41.10% de TEPT a diferencia de las que no tuvieron contacto con un 19.90%. En cuanto a muerte familiar se presentó TEPT en un 35.10%. Además las familias que no presentaron ninguna muerte desarrollaron TEPT de 20.70%.(22)
- Ayuda recibida: La calidad de la red de apoyo y ayuda durante la situación estresante que enfrenta el sobreviviente influye de manera considerable en el desenlace y adaptación a las difíciles tareas necesarias para recuperarse. (23)

2.4 Relación Terremoto- Trastorno de Estrés Postraumático

La Organización Panamericana de Salud plantea que el impacto de un evento traumático depende de 3 factores: naturaleza del evento (tipo, duración, intensidad, y cantidad de personas afectadas), las características y la vulnerabilidad de las víctimas (mediadas por el sexo, edad y nivel socio-económico) y el entorno o circunstancias en donde se produce. (24)

Janoff-Bulman (1992) sostiene que el evento catastrófico constituye un trauma que impacta en las creencias básicas lo que desencadena mecanismos psicológicos tendientes a reconstruir dichas creencias. (25)

La teoría del procesamiento emocional de la exposición al estrés traumático postula, que la memoria traumática tiene una estructura especial de temor, dicha estructura se activa por re-experimentar indicios relacionados con los eventos traumáticos durante el sueño, lo que agravaría el miedo. (26)

2.5 Respuesta Psicológica al desastre

En las primeras 72 horas, se produce un incremento de la excitación, apatía, ansiedad difusa y temor a conocer la realidad. Al primer mes se observa: duelo, tristeza, aflicción, miedo, manifestaciones somáticas diversas, irritabilidad, pérdida de sueño y apetito, problemas en el desempeño laboral y en las relaciones interpersonales. A los dos o tres meses se evidencian: tristeza, manifestaciones somáticas, ansiedad, y pérdida de confianza, debido a la falta de solución a sus problemas derivados del desastre. (27)

2.6 Meses después del terremoto

El terremoto en Ecuador, dejó en Canoa 36 fallecidos y un 80% de las edificaciones destruidas (28). En la actualidad se realizan gestiones para superar la crisis socioeconómica en la que se encuentra, muchas personas tratan de seguir adelante para recuperar sus bienes y negocios que tenían antes de la tragedia. Han pasado 13 meses y en la mayoría de los casos siguen sin tener una fuente fija de empleo, debido a la magnitud de la destrucción, y la disminución del turismo en la zona.

Los terremotos son considerados eventos traumáticos que desencadenan psicopatologías diversas. Durante las réplicas, los individuos responden recordando lo ocurrido en el momento del sismo de mayor magnitud. (29)

2.7 Impacto en la Sociedad

Los desastres como éstos dan lugar a importantes problemas de salud pública (30). La sociedad se ve afectada por las inmensas pérdidas de vidas, siendo esto

una consecuencia social muy triste, ya que quedan familias incompletas. Las personas que sobrevivieron saben que en un instante cambio su vida y tendrán que seguir adelante. Esto afecta a gran parte de la sociedad debido a la falta de ánimo para el trabajo y diferentes actividades, perjudicando el convivir ciudadano hasta que se produzca un reacomodo en sus vidas.

HIPÓTESIS

Los factores asociados al Trastorno de Estrés Post-traumático son edad, sexo, estado civil, discapacidad, nivel de instrucción, residencia, número de integrantes de la familia y tiempo de exposición al evento.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar los Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-traumático del terremoto en Canoa, Provincia de Manabí, 2017.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la población de acuerdo a las variables socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, residencia e idioma.
- Identificar la frecuencia de Trastorno de Estrés Post-traumático.
- Determinar las variables que influyen en el Trastorno de Estrés Post-traumático tales como: tiempo de exposición al evento, número de integrantes en la familia, discapacidad, contacto con personas fallecidas, número de familiares fallecidos y ayuda recibida.
- Determinar la asociación entre el Estrés Post-traumático y factores asociados.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un Estudio Cuantitativo de tipo Analítico de Corte Transversal.

4.2 Área de estudio

La parroquia rural de Canoa se encuentra ubicada en el cantón San Vicente de la Provincia de Manabí, conocida como área turística del Ecuador.

Población: Posee 6.887 habitantes, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, resultado del Censo del año 2010. La población más numerosa se encuentra en el rango de 15 a 49 años predominando los hombres con 1.737 personas y con 1.556 las mujeres. (31)

Educación: La Tasa de Analfabetismo de acuerdo al Censo del 2010 tenemos que para la parroquia Canoa es el 15,41%. (32)

Discapacidad: Predomina la discapacidad físico – motora con 161 personas, visual con 97 personas, mental con 64 personas, auditiva con 41 personas y en la discapacidad Psiquiátrica 29 personas. (31)

4.3 Universo

Personas de 15 a 49 años víctimas del terremoto del 16 de Abril del 2016 que sean residentes de la parroquia de Canoa.

4.4 Muestra

Para éste estudio se tomó una muestra de 300 personas encuestadas del total del universo el cual es de 3.293 personas que se encuentran entre los 15 y 49 años, esta muestra se obtuvo al realizar la fórmula de población finita con un margen de error de 0.03 para que pueda ser lo más confiable posible.

$$\text{Fórmula } N = \frac{N * p * q * Z^2}{(N-1)E^2 * p * q * Z^2}$$

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas víctimas del terremoto de la Parroquia de Canoa.
- Personas que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes que quieran participar firmando el asentimiento informado y su representante legal firme el consentimiento informado.
- Víctimas del terremoto cuyas edades estén entre 15 y 49 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con problemas psiquiátricos.
- Quienes posean patologías congénitas que les impida comunicarse.

4.6 VARIABLES

Edad, Sexo, Estado Civil, Discapacidad, Vivienda, Nivel de Instrucción, Residencia, Número de Integrantes en la Familia, Tiempo de Exposición al Evento Natural, Contacto con Personas Fallecidas, Número de Familiares Fallecidos, Ayuda Recibida y Trastorno de Estrés Post-Traumático

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	escala
Edad	Tiempo de existencia de alguna persona desde su nacimiento, hasta la actualidad.	Tiempo trascurrido	Años cumplidos	Numérica 15-29 30-39 40-49
Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en relación a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Relación Legal	Cédula de Identidad	Nominal Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
Sexo	Características físicas externas que diferencien a un hombre y una mujer.	Fenotipo	Observación directa Cedula de identidad	Nominal Mujer Hombre

Nivel de Instrucción	Grado académico cursado por una persona a lo largo de su vida.	Escolaridad	Años de estudios aprobados	Nominal Analfabeto Primaria Secundaria Superior.
Discapacidad	Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.	Limitación de actividades	Certificado de discapacidad	Nominal Motriz Sensorial Cognitivo-intelectual Psicosocial
Vivienda	Lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas.	Área geográfica	Material de construcción	Propia Arrendada Tipo de cimientos
Número de Integrantes en la Familia	Grupo de personas formados por individuos unidos, primordialmente, por relación de filiación.	Vínculo familiar	Miembros de la familia	N Numérico 1, 2,3...
Residencia	Lugar en el que una persona habita por un tiempo prolongado.	Área geográfica	Lugar de residencia Observación directa	Nominal Urbano Rural
Idioma	Sistema de comunicación verbal. Lengua de un pueblo o nación.	Lenguaje	Comunicación	Nominal Español Ingles Otros
Tiempo de Exposición al Evento Natural	Periodo determinado durante la que se realiza una acción.	Tiempo transcurrido	Unidad de tiempo	Nominal Minutos Horas Días

Contacto con Personas Fallecidas	Trato físico y visual de una persona viva con otra que ha perdido de manera irreversible todas sus funciones vitales.	Acercamiento hacia la persona fallecida.	Contacto que refiere la persona	Nominal Físico Visual
Número de Familiares Fallecidos	Persona que ha perdido de manera irreversible sus funciones vitales.	Vínculo familiar	Miembros de la familia	Numérico 1, 2,3... Parentesco
Ayuda Recibida	Acción de una persona que hace de manera desinteresada hacia otra.	Servicio asistido	Apoyo que refiere la persona	Nominal Si No
Trastorno de Estrés post-Traumático	Desarrollo característico de síntomas que duran más de 1 mes, junto con una dificultad para funcionar después de la exposición a una experiencia que constituyó una amenaza para la vida.(7)	Condición del estado de ánimo de una persona	Escala de Trauma de Davidson (DTS)	Intensidad Gravedad

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: Se consideró un muestreo conglomerado de la Parroquia Canoa en el cual se empezó en un barrio designado, tomando una casa como punto de inicio para continuar en sentido de las manecillas del reloj.

Técnica: Se aplicó una encuesta para identificar el Trastorno de Estrés Postraumático

Instrumento: Se utilizó la Escala de Trauma de Davidson (DTS) traducida al castellano en España por J. Bobes 17 de febrero de 1999.

Criterios de calidad

Fiabilidad: la consistencia interna, tanto para las sub-escalas de frecuencia y gravedad como para el total son elevadas (alfa de Cronbach de 0,97-0,98-0,99 respectivamente).(33)

Validez: éste instrumento tiene una eficacia de 0.83. (33)

Interpretación de la escala

Para medir el Trastorno de Estrés Post-Traumático utilizamos la Escala de Trauma (TEPT) de Davidson validada en Chile. Está compuesta por 17 ítems que evalúan síntomas de TEPT según el DSM-IV. Cada ítem posee dos escalas: frecuencia (0="nunca", 1="a veces", 2="2-3 veces", 3="4-6 veces", 4="a diario") e intensidad (0="nada", 1="leve", 2="moderada", 3="marcada", 4="extrema") del síntoma. Puntajes mayores o iguales a 40 puntos indican presencia de TEPT. (16)

Procedimiento

Se efectuó una solicitud dirigida al Presidente parroquial de Canoa el Sr. Juan Carlos Quintero Hernández para que se permita realizar la investigación.

El tiempo promedio de la aplicación dirigida de la escala es de 15-20 minutos, para lo cual deberán firmar el consentimiento informado y para los menores de ≤ 18 años deberán firmar el consentimiento el tutor legal y el asentimiento informado el adolescente. Una vez realizadas las encuestas se procedió a la tabulación de los datos.

Ésta investigación se basó en artículos científicos actuales y está supervisada por el Dr. Luis Francisco Altamirano y Dr. Carlos Arévalo Peláez

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el análisis de la investigación utilizamos el software estadístico SPSS para la transcripción de datos, el análisis descriptivo se presentará mediante frecuencias, gráficos y se obtendrá la media.

Para analizar la asociación de TEPT y variables utilizamos el Chi-cuadro y OR (Odds ratio).

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó posterior a la firma del consentimiento y asentimiento informado (Anexo 3-4-5), donde se aclaró que éste estudio no conlleva riesgos para la persona, además que no tendrá ningún valor económico, todos los datos utilizados serán exclusivos para ésta investigación, se informó del derecho de participar o no y retirarse en el momento que crea conveniente.

RECURSOS

Recursos humanos

Autoras: Nelva María Franco Moreira, Jenny Isabel Gómez González.

Director: Dr. Luis Francisco Altamirano

Asesor: Dr. Carlos Arévalo Peláez

Recursos materiales

RUBRO	MATERIAL UNITARIO	TOTAL
MATERIAL DE OFICINA		
Encuestas	\$ 0,02	\$ 40.00
Grapas	\$ 1,00	\$ 1,00
Esferos	\$ 0,35	\$ 3,00
Libretas	\$ 0,75	\$ 1,50
Corrector	\$ 0,60	\$ 0,60
OTROS		
Transporte de bus provincial	\$ 50,00	\$ 100,00
Comida	\$ 75,00	\$ 150,00
Vivienda	\$ 80,00	\$ 160,00
Incentivo	\$ 20,00	\$ 40,00
Total	\$ 227.72	\$ 496.10

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Análisis de los datos sociodemográficos

Tabla 1: Distribución según factores sociodemográficos de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

Factores sociodemográficos	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad en grupos (años)	15 a 20	79	26.3%
	21 a 49	221	73.7%
Sexo	Mujeres	172	57.3%
	Hombres	128	42.7%
Estado Civil	Soltero(a)	105	35.0%
	Casado(a)	38	12.7%
	Divorciado (a)	8	2.7%
	Viudo(a)	2	0.7%
	Unión libre	147	49.0%
Nivel de Instrucción	Analfabeto(a)	6	2.0%
	Primaria	116	38.7%
	Secundaria	160	53.3%
	Superior	18	6.0%
Discapacidad	Motriz	12	4.0%
	Sensorial	2	0.7%
	Cognitivo-intelectual	2	0.7%
	No presenta	284	94.7%
Residencia	Urbano	250	83.3%
	Rural	50	16.7%
Vivienda	Propia	186	62.0%
	Arrendada	114	38.0%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: De los 300 individuos que formaron parte del estudio se determinó que por grupos etarios la mayor población se encuentra entre 21 a 49 años con un 73.7% (n= 221). En cuanto al Sexo se puede identificar que el 57.3% (n= 172) fueron mujeres y el 42.7% (n= 128) hombres, cabe mencionar que esto puede deberse a mayor presencia de las mujeres en los hogares. Los habitantes de la Parroquia de Canoa presentan un Estado Civil mayormente de unión libre con un 49.0% (n=147). Un gran número de personas cuenta con un Nivel de Educación secundario con un 53.3% (n=160) además se puede identificar que un mínimo de la muestra posee instrucción superior y analfabetismo.

De las 300 personas encuestadas 16 presentaron Discapacidad de los cuales 12 casos fueron de discapacidad motriz. En cuanto a la Residencia, la población se ubican mayormente en el área urbana con un 83.3% (n= 250). Un alto porcentaje de la muestra tiene casa propia con un 62.0% (n= 186) y los ciudadanos restantes adquieren una vivienda arrendada.

Tabla 2: Distribución según promedio de edad de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

Media	30,58 años
Mediana	30,00 años
Moda	17 años

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: En el estudio con respecto a la Edad tenemos una media de 30.58 años, teniendo como punto medio 30 años y la edad que mayor se presenta en la muestra es de 17.

Tabla 3: Distribución de 300 personas según la Frecuencia del Trastorno de Estrés Post-traumático de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

Trastorno de Estrés Post-traumático	Frecuencia	Porcentaje
No	132	44.0 %
Si	168	56.0 %
Total	300	100.0 %

Fuente: base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: De las 300 encuestas realizadas tanto a hombres como mujeres de 15 a 49 años se puede identificar la existencia de TEPT representando un 56.0% (n=168) de la población a diferencia del 44.0% (n= 132) que no posee el trastorno, por lo que podemos mencionar que a pesar de varios meses transcurridos sigue habiendo la presencia de dicho trastorno.

Tabla 4: Distribución según la gravedad de los síntomas de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017

Sexo	Gravedad de los síntomas			
	Leve f (%)	Moderado f (%)	Grave f (%)	no presenta f (%)
Femenino	43 (51,8)	36 (83,7)	37 (88,1)	56 (42,4)
Masculino	40 (48,2)	7 (16,3)	5 (11,9)	76 (57,6)
Total	83 (100,0)	43(100,0)	42(100,0)	132(100,0)

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: A los 168 casos que presentaron TEPT se los clasifica en tres categorías, según la gravedad de sus síntomas, siendo el grado leve el que se manifestó en ambos sexos con un 51.8% (n= 43) en mujeres y 48.2% (n=40) en hombres; se puede identificar que en los casos expuestos, las mujeres mantienen un alto índice de gravedad tanto en el nivel moderado como grave.

Tabla 5: Distribución según los síntomas frecuentes de Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

Síntomas		Sexo				Total	
		Mujeres		Hombres		f	%
		f	%	f	%		
¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?	Si	150	(58,8)	105 (41,2)		255 (100,0)	
	No	22(48,9)		23 (51,1)		45 (100,0)	
¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo?	Si	142	(61,2)	90 (38,8)		232(100,0)	
	No	30 (44,1)		38 (55,9)		68 (100,0)	
¿Ha tenido manifestaciones físicas por el recuerdo del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)	Si	149	(64,8)	81 (35,2)		230 (100,0)	
	No	23 (32,9)		47 (67,1)		70 (100,0)	
¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	Si	94 (73,4)		34 (26,6)		128 (100,0)	
	No	78 (45,3)		94 (54,7)		172 (100,0)	
¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?	Si	85 (64,4)		47 (35,6)		132 (100,0)	
	No	87 (51,8)		81 (48,2)		168 (100,0)	
¿Ha estado irritable o ha tenido episodios de ira?	si	119	(65,4)	63 (34,6)		182 (100,0)	
	no	53 (44,9)		65 (55,1)		118 (100,0)	
¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?	si	135	(62,2)	82 (37,8)		217 (100,0)	
	no	37 (44,6)		46 (55,4)		83 (100,0)	

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: El test de Davidson aplicado a los pobladores de la Parroquia de Canoa evalúa una serie de sintomatologías y el más frecuente es “Tener alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento” con 255 casos entre ambos sexos, seguidamente del síntoma “siente que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo” con 232 individuos también se presentó un alto índice de manifestaciones físicas por el recuerdo del acontecimiento de los cuales en las mujeres se evidencia 64,8% (n= 149) a diferencia de los hombres con 35,2% (n=81).

Tabla 6: Distribución según Factores Sociodemográficos relacionados al Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

	Trastorno de estrés post-traumático		Chi-cuadrado	Valor P
	si f %	no f %		
Edad en grupos (años)				
15 a 20	38 (22.6)	41 (31.1)	2,72a	0.099
21 a 49	130 (77.4)	91 (68.9)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		
Sexo				
Mujeres	116 (69.0)	56 (42.4)	21,42a	0.000
Hombres	52 (31.0)	76 (57.6)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		
Estado civil				
Soltero(a)	58 (34.5)	47 (35.6)	1,92a	0.750
Casado(a)	20 (11.9)	18 (13.6)		
Divorciado (a)	5 (3.0)	3 (2.3)		
Viudo(a)	2 (1.2)	0 (0.0)		
Unión libre	83 (49.4)	64 (48.5)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		

Nivel de Instrucción				
Analfabeto(a)	5 (3.0)	1 (0.8)		
Primaria	71 (42.3)	45 (34.1)	4,46a	0.216
Secundaria	83 (49.4)	77 (58.3)		
Superior	9 (5.4)	9 (6.8)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		
Discapacidad				
Motriz	8 (4.8)	4 (3.0)		
Sensorial	0 (0.0)	2 (1.5)		
Cognitivo- intelectual	2 (1.2)	0 (0.0)	4,69a	0.196
No	158 (94.0)	126 (95.5)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		
Residencia				
Urbano	146 (86.9)	104 (78.8)	3,51a	0.061
Rural	22 (13.1)	28 (21,2)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		
Vivienda				
Propia	100 (59.5)	86 (65.2)	0.99a	0.319
Arrendada	68 (40.5)	46 (34.8)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		
Integrantes de la familia				
1 a 4	80 (47.6)	76 (57.6)	2,94a	0.087
5 o más de 5	88 (52.4)	56 (42.4)		
Total	168 (100.0)	132 (100.0)		

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: Se puede identificar que por grupos etarios la mayor población que presenta TEPT es de 21 a 49 años con un 77.4% (n=130). La prueba de Chi-cuadrado refleja que no existe una asociación entre edad y TEPT con un valor $p=0.099$.

En la población de Canoa el TEPT tiene un significativo puntaje en las mujeres en un 69.0% (n=116). El Chi-cuadrado muestra un valor de $p=0.000$ es decir que

Nelva María Franco Moreira
Jenny Isabel Gómez González

existe una relación estadísticamente importante, por lo que se comprueba lo dicho en la hipótesis.

La mayor parte de los habitantes se encuentran en unión libre la misma que desarrolló mayor TEPT con un 49.4% (n=83). Un dato relevante es que las personas viudas a pesar de que fueron dos casos, los mismos presentaron TEPT.

En cuanto al Nivel de Educación se puede decir que no influyó en el Trastorno de Estrés Post-traumático, como se puede observar en la tabla hay una variedad de casos en todos los niveles de instrucción.

En éste estudio se muestra que el número de discapacitados en la población es minoritaria pero en estos casos la mayoría presentó TEPT, siendo aquellas personas que poseen discapacidad motriz los más afectados. El chi-cuadrado sobrepasa el valor propuesto de $p=0.005$ para designar la asociación entre variables, es decir que no existe una relación estadística.

Referente al lugar de Residencia en la zona urbana las personas desarrollaron mayor TEPT con un 86.9% (n=146), posiblemente se relacione con la magnitud del desastre en el centro de la parroquia donde los daños fueron físicos y humanos además aquellas personas que tuvieron casa propia y se destruyó durante el evento presentaron mayor TEPT en un 59.5% (n=100) y esto dificulta su recuperación psicológica y económica. Referente al Número de Integrantes de la Familia se puede decir que no se encuentra diferencia entre las familias numerosas y las de menor número de miembros.

Tabla 7: Distribución según Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017

	Trastorno de Estrés Post-Traumático		Chi-cuadrado	Valor P
	si f %	no f %		
Contacto con Personas Fallecidas Si No Total	 109 (64.9) 59 (35.1) 168 (100.0)	 74 (56.1) 58 (43.9) 132(100.0)	2.42a	0.120
Familiares Fallecidos Si No Total	 42 (25.0) 126 (75.0) 168 (100.0)	 16 (12.1) 116 (87.9) 132 (100.0)	7.86a	0.005
Ayuda Recibida Si No Total	 155 (92.3) 13 (7.7) 168 (100.0)	 119 (90.2) 13 (9.8) 132 (100.0)	0.42a	0.519
Tiempo de Exposición al evento natural < 1 hora < 1 día Total	 163 (97.0) 5 (3.0) 168 (100.0)	 130 (98.5) 2 (1.5) 132 (100.0)	0.69a	0.405

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: De los 168 casos que presentaron TEPT un 64.9% (n= 109) se vieron influenciados por el Contacto con personas fallecidas sin embargo el Chi-cuadrado muestra que no existe una relación en dichas variables.

Éste estudio muestra que el tener Familiares Fallecidos está asociado al desarrollo de Trastorno de Estrés Post-traumático, ya que de los 58 encuestados con personas fallecidas 42 generaron TEPT, pudiéndose demostrar una relación entre las variables al obtener el chi-cuadrado.

La Ayuda Recibida no es un factor predisponente para originar TEPT debido a que las personas que obtuvieron ayuda presentaron TEPT al igual que los que no recibieron ayuda.

El Tiempo de Exposición es un factor importante para generar TEPT ya que de los 7 casos que estuvieron atrapados mayor a una hora 5 desarrollaron éste trastorno.

Cruce de variables

Tabla 8: Distribución según Sexo- Contacto con personas fallecidas- Trastorno de Estrés post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017

Sexo	Contacto con personas fallecidas	Trastorno de Estrés Post-Traumático		Total f %
		Si f %	No f %	
Mujeres	Si	70 (73.7)	25 (26.39)	95 (100.0)
	No	46 (59.7)	31 (40.3)	77 (100.0)
Hombres	Si	39 (44.3)	49 (55.7)	88 (100.0)
	No	13 (32.5)	27 (67.5)	40 (100.0)

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: Al hacer una relación entre las tres variables se puede notar que las mujeres son más susceptible a desarrollar Trastorno de estrés post-traumático al contacto con personas fallecidas con un 73,7% (n=70) a diferencia de los hombres que presentan un 44.3% (n=39).

Tabla 9: Distribución según Sexo- Estado civil- Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017

Sexo	Estado civil	Trastorno de Estrés Post-Traumático	
		Si f %	No f %
Mujeres	Soltero(a)	37 (31.9)	15 (26.8)
	Casado(a)	17 (14.7)	11 (19.6)
	Divorciado (a)	3(2.6)	0 (0.0)
	Viudo(a)	1 (0.9)	0 (0.0)
	Unión libre	58 (50.0)	30 (53.6)
	Total	116 (100.0)	56 (100.0)
Hombres	Soltero(a)	21 (40.4)	32 (42.1)
	Casado(a)	3 (5.8)	7 (9.2)
	Divorciado (a)	2 (3.8)	3 (3.9)
	Viudo(a)	1 (1.9)	0 (0.0)
	Unión libre	25 (48.1)	34 (44.7)
	Total	52 (100.0)	76 (100.0)

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: Las personas en unión libre fueron las más afectadas por el desastre natural tanto en las mujeres como en los hombres dando como resultado un 50.0% (n=58) y un 48.1% (n=25) respectivamente. Se observa que las mujeres tienen un mayor índice de TEPT en cada una de las categorías en relación a los hombres, una de las razones principales puede ser la actitud de las mujeres frente a una catástrofe natural.

Tabla 10: Distribución según Sexo- Residencia - Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

Sexo	Residencia	Trastorno de estrés post-traumático			
		Si		No	
		f	%	f	%
Mujeres	Urbano	102	(87,9)	40	(71,4)
	Rural	14	(12,1)	16	(28,6)
	Total	116	(100,0)	56	(100,0)
Hombres	Urbano	44	(84,6)	64	(84,2)
	Rural	8	(15,4)	12	(15,8)
	Total	52	(100,0)	76	(100,0)

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: En la Parroquia de Canoa la mayor parte de las personas se ubican en la zona urbana siendo ésta la más afectada por el terremoto, la magnitud del evento en esta área ha provocado que se presente Trastorno de estrés Post-traumático, predominando el sexo femenino con un 87.9% (n=102).

Tabla 11: Distribución según Sexo- Familiares fallecidos - Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

Sexo	Familiares fallecidos	Trastorno de Estrés Post-Traumático			
		Si		No	
		f	%	f	%
Mujeres	Si	28	(24,1)	6	(10,7)
	No	88	(75,9)	50	(89,3)
	Total	116	(100,0)	56	(100,0)

Nelva María Franco Moreira
Jenny Isabel Gómez González

Hombres	Si	14 (26,9)	10 (13,2)
	No	38 (73,1)	66 (86,8)
	Total	52 (100,0)	76 (100,0)
Total	Si	42 (25,0)	16 (12,1)
	No	126 (75,0)	116 (87,9)
	Total	168 (100,0)	132 (100,0)

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: En la tabla se evidencia que tanto las mujeres como los hombres desarrollaron Trastorno de Estrés Post-Traumático al tener Familiares Fallecidos en un 24,1% (n= 28) y un 26,9% (n= 14) respectivamente.

Tabla 12: Distribución según Factores sociodemográficos relacionados al Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017

	Trastorno de Estrés Post-Traumático				OR	IC (95%)	V.P
	si		no				
	f	%	f	%			
Sexo							
Mujeres	116	38,70%	56	18,70%	3.027	1.88- 4.87	0.000
Hombres	52	17,30%	76	25,30%			
Total	168	56,00%	132	44,00%			
Estado civil							
Con pareja	65	21,70%	50	16,70%	1.035	0.65- 1.65	0.886
Sin pareja	103	34,30%	82	27,30%			
Total	168	56,00%	132	44,00%			
Nivel de instrucción							
Nivel bajo	76	25,30%	46	15,30%	1.544	0.97- 2.47	0.069

Nelva María Franco Moreira
Jenny Isabel Gómez González

Nivel medio-superior	92	30,70%	86	28,70%			
Total	168	56,00%	132	44,00%			
Residencia							
Urbano	146	48,70%	104	34,70%	1.787	0.97-3.30	0.061
Rural	22	7,30%	28	9,30%			
Total	168	56,00%	132	44,00%			
Vivienda							
Propia	100	33,30%	86	28,70%	0.787	0.49-1.26	0.319
Arrendada	68	22,70%	46	15,30%			
Total	168	56,00%	132	44,00%			
Integrantes de la familia							
1 a 4	80	26,70%	76	25,30%	0.670	0.42-1.06	0.087
5 o más de 5	88	29,30%	56	18,70%			
Total	168	56,00%	132	44,00%			

Fuente: Base de datos
Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: Se puede identificar que la variable Sexo es un factor de riesgo para desarrollar TEPT siendo las mujeres más susceptibles a presentar dicha patología con 3.03 veces (OR= 3.03; IC 95% 1.88- 4.87; p=0.000) mientras que las variables restantes no reflejan asociación alguna.

Tabla 13: Distribución según Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-Traumático de 300 personas de la Parroquia de Canoa, Manabí 2017.

	Trastorno de Estrés Post-Traumático				OR	IC (95%)	V.P
	si f %		no f %				
<p>Contacto con Personas Fallecidas</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Total</p>	<p>109</p> <p>59</p> <p>168</p>	<p>36,3 %</p> <p>19,7 %</p> <p>56,0 %</p>	<p>74</p> <p>58</p> <p>132</p>	<p>24,7 %</p> <p>19,3 %</p> <p>44,0 %</p>	<p>1.448</p>	<p>0.91- 2.31</p>	<p>0.120</p>
<p>Familiares Fallecidos</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Total</p>	<p>42</p> <p>126</p> <p>168</p>	<p>14,0 %</p> <p>42,0 %</p> <p>56,0 %</p>	<p>16</p> <p>116</p> <p>132</p>	<p>5,3%</p> <p>38,7 %</p> <p>44,0 %</p>	<p>2.417</p>	<p>1.29- 4.53</p>	<p>0.005</p>
<p>Ayuda Recibida</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Total</p>	<p>155</p> <p>13</p> <p>168</p>	<p>51,7 %</p> <p>4,3%</p> <p>56,0 %</p>	<p>119</p> <p>13</p> <p>132</p>	<p>39,7 %</p> <p>4,3%</p> <p>44,0 %</p>	<p>1.303</p>	<p>0.58- 2.91</p>	<p>0.519</p>
<p>Tiempo de Exposición al evento natural</p>					<p>0.502</p>		<p>0.405</p>

	< 1 hora	163	54,3	130	43,3		0.097-	
			%		%		2.63	
	< 1 día	5	1,7%	2	0,7%			
Total		168	56,0	132	44,0			
			%		%			
Edad en grupos (años)						0.649	0.39-	0.099
	15 a 20	38	12,7	41	13,7		1.09	
			%		%			
	21 a 49	130	43,3	91	30,3			
			%		%			
Total		168	56,0	132	44,0			
			%		%			

Fuente: Base de datos

Realizado por: Nelva Franco y Jenny Gómez

Análisis: La variable de mayor influencia para Trastorno de Estrés Post-Traumático fue el tener Familiares Fallecidos presentando 2.42 veces más riesgo ante dicha enfermedad (OR=2.42; IC 95%= 1.29- 4.53; p= 0.005). Por otra parte las variables: Contacto con Personas Fallecidas, Tiempo de Exposición al evento natural, Edad en grupos (años) no muestran una asociación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los estudios muestran un impacto considerable en las personas que han experimentado un desastre natural, principalmente en el primer año debido a que genera experiencias traumáticas en las personas.

La vida de los habitantes de la Parroquia de Canoa cambió después del desastre, producto de la incertidumbre acerca del futuro inmediato respecto a bienes materiales, sociales y familiares, afectando tanto la salud física como la psicológica. A pesar del tiempo transcurrido se evidencian síntomas persistentes por lo que se desarrolla el Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT).

Estudios realizados en los últimos 30 años estiman que entre el 30 y 50% de la población general expuesta a un desastre natural sufre alguna perturbación psicológica.(9) En la comunidad chilena de Cobquecura en el año 2010 se realizó una investigación donde el 58.5% de los entrevistados presentaron Trastorno de estrés post-traumático posterior al terremoto y sismo.(34) Los datos de la población de Canoa se asemejan a los resultados anteriores con un 56.0% (n=168) mientras que el 44.0% (n=132) no presentó TEPT. Otras investigaciones en Chile muestran que en el Terremoto de California en 1994, y el Tsunami asiático del 2004, se encontró una prevalencia de 48% y 42% respectivamente. (35)

Dentro de los síntomas más comunes que se encontraron en la encuesta aplicada fueron “Recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento” con un 58.8% (n=150) en el sexo femenino y 41.2% (n=105) en el sexo masculino, “Re-experimentación del acontecimiento” con 61.2% (n=142) y 38.8% (n=90) respectivamente seguido de “Manifestaciones físicas por el recuerdo del acontecimiento (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)” con una prevalencia de 64.8% (n=149) en mujeres y 35,2% (n=81) en hombres. En una investigación de la Universidad de Talca en Chile se menciona que: el síntoma más frecuente al Trastorno de Estrés Post-traumático es re-

experimentación con un 26%, mientras que el menos frecuente fue embotamiento con 12%. (36)

De los 168 casos que presentaron TEPT se los clasificó en tres categorías según la gravedad de sus síntomas en leve, moderado y grave, siendo el grado leve el que manifestó un mayor porcentaje en ambos sexos con un 25,0% (n= 43) en el sexo femenino y 31.3% (n=40) en el sexo masculino; estos datos coinciden con las aportaciones del estudio realizado en Chile en el cual el 32.3% de los síntomas fueron leves predominando así sobre las categorías.(34)

Dentro de los factores demográficos la variable Sexo evidencia una mayor relación con el Trastorno de Estrés Post-traumático verificándose con el chi-cuadrado que da un valor $p=0.000$ en la cual el sexo femenino adquiere un porcentaje de 69.0% (n=116) a diferencia del sexo masculino con 31.0% (n=52) de los casos positivos con TEPT (OR=3.0). Demostrando una semejanza con el estudio “Screening de trastornos de estrés postraumático en población afectada por el terremoto chileno de 2010” donde menciona que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de TEPT con un 82.5% (37) esto podría deberse a diversos factores del contexto social y de problemáticas de género en el cual es más difícil que los hombres exterioricen sus sentimientos. (38)

Otra de las variables que influyó en el desarrollo del TEPT son las personas con familiares fallecidos habiendo una relación con dicha patología con un valor $p=0.005$.

El sexo femenino es más susceptible a generar TEPT al contacto con personas fallecidas con 60.3% (n=70) en el Artículo Post-traumatic Stress Disorder in young population after the natural disaster on February 27, 2010 menciona que: las personas que estuvieron en contacto con un difunto desarrollaron 41.10% de TEPT (22): en cuanto al Estado Civil las personas en unión libre demostraron mayor TEPT en ambos sexos con 50.0% (n=58) en mujeres y 48.1% (n=55) en hombres; según la Residencia de los habitantes de la zona urbana se vieron mayormente afectada por el terremoto, la magnitud del evento en ésta área ha provocado que se presente un alto índice de Trastorno de estrés Post-traumático

en el cual predomina el sexo femenino con un 87.9% (n=102). A diferencia de las que no tuvieron contacto con un 19.90%. En cuanto a muerte familiar se presentó TEPT en un 35.10%.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES.

1. La población estudiada tiene una edad media de 30,58 años, siendo 17 años la edad más frecuente con una población mayor de mujeres, predominando la instrucción secundaria. El mayor asentamiento de población se encuentra en la zona urbana con casa propia. En cuanto al Estado Civil: las personas en unión libre alcanzan un porcentaje de 49.0%.
2. En la Parroquia de Canoa la prevalencia del Trastorno de Estrés Post-traumático es de 56.0 % (n=168).
3. Las variables que se asocian al Trastorno de Estrés Post-traumático en ésta investigación son sexo y familiares fallecidos.

RECOMENDACIÓN

1. Se deberían realizar más estudios de éste tipo para conocer las reacciones de la población ecuatoriana ante los diferentes desastres naturales.
2. Comunicar los resultados de éste trabajo de investigación a los Organismos Sanitarios Gubernamentales y no Gubernamentales y Autoridades competentes para que se realicen proyectos que solventen las necesidades actuales de la población.
3. La Universidad de Cuenca debería brindar apoyo y asesorías a estudiantes que se propongan a realizar proyectos de investigación fuera de la región.
4. Para las autoras de esta investigación los efectos adversos del Trastorno de Estrés Post-traumático son lo suficientemente importante como para promover medidas de prevención dirigidas a evitar éste problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schonhaut B L. Terremotos, solidaridad y movilización nacional. Rev Chil Pediatr. febrero de 2013;84(1):20-5.
2. El Mercurio. Ecuador es vulnerable a los terremotos [Internet]. Diario El Mercurio - Cuenca Ecuador Vía @mercurioec. 2010 [citado 12 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/233258-ecuador-es-vulnerable-a-los-terremotos/>
3. Abeldaño RA, Fernández R. Community Mental Health in disaster situations. A review of community-based models of approach. Ciênc Amp Saúde Coletiva. febrero de 2016;21(2):431-42.
4. Díaz CA, Quintana GR, Vogel EH. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. Ter Psicológica. abril de 2012;30(1):37-43.
5. Vitriol G V, Cancino A A, Riquelme S P, Reyes F I. [Earthquake in Chile: acute stress and post traumatic stress disorder among women in treatment for severe depression]. Rev Med Chil. marzo de 2013;141(3):338-44.
6. García FE, Mardones R. Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: una propuesta de intervención narrativa. Ter Psicológica. julio de 2010;28(1):85-93.
7. M Stevens Lise. Trastorno de estrés postraumático. [citado 4 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://archderm.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/5202/pdfpat080107.pdf>
8. Guerra C, Cumsille P, Martínez ML. Síntomas de estrés postraumático en adolescentes expuestos a un terremoto: asociación con autoeficacia, magnitud percibida y miedo. Int J Clin Health Psychol. 2014;14(3):202–207.

9. Vitriol G V, Cancino A A, Riquelme S P, Reyes F I. [Earthquake in Chile: acute stress and post traumatic stress disorder among women in treatment for severe depression]. *Rev Med Chil.* marzo de 2013;141(3):338-44.
10. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* Noviembre de 2002;40:20-34.
11. Leiva-Bianchi M. Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile: public health problem in Constitucion, Chile. *Rev Salud Pública.* 2011;13(4):551–559.
12. López-García JJ, López-Soler C. Post-traumatic stress disorder in schoolchildren after the 2011 earthquake in Lorca (Spain). *Gac Sanit.* junio de 2014;28(3):230-3.
13. Montt ME, Hermosilla W. Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* Abril de 2001;39(2):110-20.
14. Fernández AR, Estario JC, Enders JE, Neira MJL de, Abeldaño RA. Screening de trastornos de estrés postraumático en población afectada por el terremoto chileno de 2010. *Cad Saúde Pública.* noviembre de 2014;30(11):2377-86.
15. Dai W, Chen L, Lai Z, Li Y, Wang J, Liu A. The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 7 de junio de 2016;16:188.
16. Leiva-Bianchi M, Candia C, Montecino K. Factors that influence comorbidity from panic disorder and PTSD after earthquakes. *Rev Salud Publica Bogotá.* 2014;16(5):773–743.
17. Muñoz IVE, Riveros AH, Giraldo ÁVU. Prevalencia del estrés postraumático en personas mayores de 18 Años de la Asociación de Discapacitados Físicos del Quindío. *Desbordes Rev Investig Esc Cienc Soc Artes Humanidades - UNAD Bogotá.* 12 de junio de 2015;3(0):91-100.

18. Martínez L, Elena C, Astudillo Araya Á, Contreras Contreras S. Relación Entre los Cambios del Ambiente Laboral Ocasionados Postevento Sísmico del 27 Febrero 2010 y la Presencia de Ansiedad y Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería. *Cienc Amp Trab Chile*. Abril de 2014;16(49):1-8.
19. Munguía A, Chirinos A, Lagos A, Salgado J, Padgett D, Reyes A. Prevalencia de Trastorno de Estrés Post-Traumático en la Población de Morolica a los 9 meses del Huracán Mitch. *Rev Hondureña Postgrado Psiquiatr*. 2011;1:8–12.
20. Hussain A, Weisæth L, Heir T. Posttraumatic stress and symptom improvement in Norwegian tourists exposed to the 2004 tsunami--a longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 24 de septiembre de 2013;13:232.
21. Cova S F, Valdivia P M, Rincón G P, Haquin F C, Sanhueza L F, Melipillán A R, et al. Estrés postraumático en población infantojuvenil post 27F. *Rev Chil Pediatría*. Febrero de 2013;84(1):32-41.
22. Cova S F, Valdivia P M, Rincón G P, Haquin F C, Sanhueza L F, Melipillán A R, et al. Estrés postraumático en población infantojuvenil post 27F. *Rev Chil Pediatría*. Febrero de 2013;84(1):32-41.
23. Cohen RE. Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2008;25(1):109–117.
24. Leiva MC, Quintana GR. Factores Ambientales y Psicosociales Vinculados a Síntomas de Ataque de Pánico Después del Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero de 2010 en la Zona Central de Chile. *Ter Psicológica*. Diciembre de 2010;28(2):161-7.
25. Martínez G, E F, Jaramillo C, Martínez AM, Valenzuela I, Cova Solar F. Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático. *Lib Lima*. enero de 2014;20(1):121-30.
26. Zhou X, Wu X, An Y, Fu F. Longitudinal relationships between posttraumatic stress symptoms and sleep problems in adolescent survivors following the Wenchuan earthquake in China. *PloS One*. 2014;9(8):e104470.

27. Celso Bambarén Alatriza. Salud mental en desastres naturales. Rev Psicol Hered [Internet]. 2011;6. Disponible en: [file:///C:/Users/Hp14/Downloads/2066-4071-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Hp14/Downloads/2066-4071-1-PB%20(3).pdf)
28. La Republica. Canoa quiere salir a flote tras el terremoto [Internet]. La RepúblicaEC. 2016 [citado 2 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2016/04/25/canoa-quiere-salir-a-flote-tras-el-terremoto/>
29. Pinochet J, Donoso C, Yévenes R. Estrés post-traumático asociado a depresión y pareja en mujeres de Peralillo post-terremoto 2010. Cuad Méd-Soc Santiago Chile. 2012;5-13.
30. Van Kessel G, Gibbs L, MacDougall C. Strategies to enhance resilience post-natural disaster: a qualitative study of experiences with Australian floods and fires. J Public Health Oxf Engl. Junio de 2015;37(2):328-36.
31. Quintero Juan. Plan de Desarrollo de Ordenamiento Territorial [Internet]. 2015. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1360053670001_PDOT%20CANOA%202015_30-10-2015_19-46-54.pdf
32. Cevallos Cevallos GI. Análisis de factibilidad para la creación de una hostería ecológica en La parroquia Canoa, cantón San Vicente, provincia de Manabí. 2015 [citado 22 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7819>
33. Descripción de la Escala de Trauma de Davidson | Estudio del psicoanálisis y psicología [Internet]. [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://psicopsi.com/Escala-de-Trauma-de-Davidson>
34. Díaz Martínez X, Mena Bastías C, Aravena M, Alejandro M, Castro López R, Molina Castillo S, et al. Post-trauma stress syndrome observed in Chilean commune of Cobquecura 2010. Rev Cuba Salud Pública. Junio de 2016;42(2):284-93.

35. Díaz Martínez X, Mena Bastías C, Aravena M, Alejandro M, Castro López R, Molina Castillo S, et al. Síntomas del trastorno por estrés postraumático en la comuna chilena de Cobquecura, 2010. Rev Cuba Salud Pública. Junio de 2016;42(2):284-93.
36. Leiva-Bianchi M, Araneda A. Prevalencia y sintomatología del estrés post traumático en personas que experimentan un terremoto y un tsunami. Salud Amp Soc Investig En Psicol Salud Psicol Soc. 2013;4(2):146-55.
37. Abeldaño RA, Fernández AR, Estario JC, Enders JE, Neira MJL de, Abeldaño RA, et al. Screening for posttraumatic stress disorder in people affected by the 2010 earthquake in Chile. Cad Saúde Pública. Noviembre de 2014;30(11):2377-86.
38. EL COSTO DE SER HOMBRES: VISTO DESDE LOS ESTUDIOS DE MASCULINIDADES [Internet]. [citado 23 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/mbdo.htm>

ANEXOS

ANEXO 1: Cronograma de actividades

Actividad	Octubre 2016	Noviembre 2016	Diciembre 2016	Enero 2017	Febrero 2017	Marzo 2017	Mayo 2017	Junio 2017	Julio 2017	Octubre 2017
Recopilación de información	X									
Análisis de la información		X								
Elaboración del marco teórico		X	X	X						
Selección del diseño metodológico				X						
Culminación del protocolo					X					
Aprobación del protocolo						X				
Aplicación de encuestas							X			
valoración de encuestas								X		
Análisis de resultados								X	X	
Finalización del proyecto de titulación									X	
Entrega de tesis										X

ANEXO 2: ENCUESTA Y TEST



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-traumático del terremoto en
Canoa, Provincia de Manabí, 2017.

Datos generales:		Formulario #
Edad _____ años		Gén <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> os Indique su género.....
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Nivel de instrucción: Analfabeto <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior. <input type="checkbox"/>	Discapacidad: Motriz <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Cognitivo- intelectual <input type="checkbox"/>
Ocupación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Integrantes en la familia: De 1 a 4 <input type="checkbox"/> De 5 o mayor a 5 <input type="checkbox"/>	Residencia: Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>
Vivienda: Arrendada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>	Tipo de cimientos: Cemento <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Caña <input type="checkbox"/>	Idioma: Español <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Contacto con personas fallecidas: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique cual: Fisico <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/>	Personas fallecidas en la familia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parentesco:.....	Ayuda recibida: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiempo de exposición al evento natural: Minutos <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/>		Familiares desaparecidos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON

Por favor, indique el trauma que más le molesta:

.....

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuantas veces le ha molestado el síntoma y con cuanta intensidad, durante la última semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.	Frecuencia	Gravedad
	0= nunca	0= nada
	1= a veces	1= leve
	2= 2-3 veces	2= moderado
	3= 4-6 veces	3= marcada
		4= extrema

	Frecuencia	Gravedad
¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?		
¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?		
¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? (como si estuviera reviviéndolo)		
¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?		
¿Ha tenido manifestaciones físicas por el recuerdo del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)		
¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?		
¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?		
¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?		
¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?		
¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?		
¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?		
¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?		
¿Ha estado irritable o ha tenido episodios de ira?		

¿Ha tenido dificultades de concentración?		
¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido “en guardia”?		
¿Ha estado nervioso o se asusta fácilmente?		

ANEXO 3: SOLICITUD DE PERMISO



Fundada en 1867
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESUELA DE ENFERMERÍA

Oficio N° 037-DEE-2017.
Cuenca, 2 de mayo de 2017.

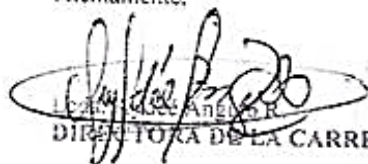
Ing. Juan Quinteros
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL
CANOA.-

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted para solicitar se conceda la autorización para el desarrollo de las actividades relacionadas con la Investigación (Tesis): "*Factores asociados al trastorno de estrés postraumático del terremoto en Canoa, Provincia de Manabí, 2017*", de autoría de Melva María Franco Moreira y Jenny Isabel Gómez González.

Las estudiantes se acercarán para la coordinación respectiva y la presentación del protocolo de investigación.

Atentamente,



DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.



Dirección: Av. El Paraíso N° 2-52 (junto al Hospital "Vicente Corral Moscoso")
Telefax: (593-7) 4051000 Ext. 3112 • Casilla Postal: 01.01.1891
CUENCA - ECUADOR

Melva María Franco Moreira
Jenny Isabel Gómez González

**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
PARROQUIAL "SAN ANDRÉS" DE CANOA**

REGISTRO OFICIAL #193

CANOA-SAN VICENTE-PROV. MANABÍ

TELÉFONO: 052 588 117 0982809570 0980748568



CANOA, 04 DE MAYO DEL 2017.


AUTORIZACIÓN

YO, JUAN CARLOS QUINTERO HERNÁNDEZ, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA # **130622164-7**, EN CALIDAD DE PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL "SAN ANDRÉS" DE CANOA.

AUTORIZO: A LAS SEÑORITAS NELVA MARIA FRANCO MOREIRA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA # **172276752-0** Y JENNY ISABEL GÓMEZ GONZÁLEZ CON CÉDULA DE CIUDADANÍA # **015027189-8** ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA PARA QUE REALICEN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO DE CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ 2017" PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SU CARRERA, EL MISMO QUE DARA INICIO DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 01 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO.

LAS SEÑORITAS NELVA MARIA FRANCO MOREIRA Y JENNY ISABEL GÓMEZ GONZÁLEZ, PUEDE HACER USO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE LA FORMA QUE MEJOR CONVENGA A SUS INTERESES PERSONALES.

ATENTAMENTE;


SR. JUAN CARLOS QUINTERO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL
"SAN ANDRÉS" DE CANOA



Dirección: Filomeno Hernández Vía Jama-Pedernales.
Canoa - San Vicente - Manabí - Ecuador
Email: juntaparroquialcanoa@hotmail.com

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor(a)

Por medio de la presente nosotras Nelva María Franco Moreira y Jenny Isabel Gómez González; estudiantes de la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería, que estamos llevando un proyecto de investigación titulada “Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-Traumático del terremoto en Canoa, Provincia de Manabí, 2017”. Dirigido a las víctimas del terremoto entre 15 y 49 años con un total de 300 personas que fueron seleccionadas al azar.

El objetivo del estudio es determinar los Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-traumático del Terremoto en Canoa.

El estudio consiste en llenar un test y una encuesta que tendrá una duración de 15 a 20 minutos, el mismo que no tendrá ningún valor económico, es preciso recalcar que los resultados recolectados serán manejados con completa confidencialidad, además éste estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

Usted es libre de participar en esta investigación y puede abandonarlo cuando lo desee. Si tiene alguna pregunta se puede comunicar con las autoras de ésta investigación Nelva Franco y Jenny Gómez.

AUTORIZACIÓN

Yo..... identificado(a) con el número de cédula Acepto voluntariamente mi participación. Al firmar éste documento doy mi consentimiento de participar en éste estudio.

.....

FIRMA

Nelva María Franco Moreira
Jenny Isabel Gómez González

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL REPRESENTANTE LEGAL

Señores padres

Nosotras, Nelva María Franco Moreira y Jenny Isabel Gómez González estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos llevando un proyecto de investigación titulada “Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-Traumático del terremoto en Canoa, Provincia de Manabí, 2017”. Su hijo/a ha sido seleccionado al azar al igual que otros adolescentes de la Parroquia.

El objetivo del estudio es determinar los Factores Asociados al Trastorno de Estrés Post-traumático del Terremoto en Canoa. El cual consiste en que su hijo debe llenar un test y una encuesta que tendrá una duración de 15 a 20 minutos, el mismo que no tendrá ningún valor económico, es preciso recalcar que los resultados recolectados serán manejados con completa confidencialidad, éste estudio no conlleva ninguna pregunta que ponga en riesgo la integridad de su hijo(a), además su hijo(a) no recibe ningún beneficio.

Por la presente doy mi autorización para la realización de la encuesta por parte de las estudiantes de la Carrera de Enfermería. Yo..... en mi condición de..... asegurándome que los resultados recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

.....
FIRMA
Padre o tutor

ANEXO 6: ASENTIMIENTO INFORMADO**FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO DEL TERREMOTO EN CANOA, PROVINCIA DE MANABÍ, 2017.**

Hola nuestros nombres son Nelva Franco y Jenny Gómez, somos estudiantes de la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería. Actualmente estamos realizando un estudio sobre el Trastorno de Estrés Post-Traumático y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar las preguntas de la encuesta y test siguientes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a determinar la existencia de Trastorno de Estrés Post-Traumático y sus factores asociados.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ____ / ____ / ____.